**关于邀请参加项目采购前综合论证的函**

**各相关供应商：**

威海市立第三医院拟对编号LZ2021-12XX的手麻系统软件项目实施采购前综合论证，欢迎相关供应商积极参与。

拟参与供应商务必全面、认真阅读本函所有内容，并严格按本函要求落实参与事宜。未按要求履行程序或者未按要求提供资料的供应商，无法取得参与资格。

**一、论证的时间**

2021年8月20日14:30，当日14:15至14:25签到

**二、论证的地点**

威海市立第三医院三楼西区第二会议室

**三、论证的内容**

９～12个点位的手麻系统软件1套

**四、论证的报名**

拟参加的供应商应当于 2021年8月18日12:00前通过本函“八、联系人与联系方式”中的邮箱向医院招标办提交报名信息，报名信息包括参与具体项目名称、公司全称、办公固话、电子信箱、公司地址、联系人、联系人手机号码。

**五、论证的目的与方式**

通过与供应商进行一对一的沟通与谈判，掌握相关产品与服务的质量层次、价格水平、配置方案、保障体系、市场应用等相关信息，为未来实施采购提供质量与服务标准、价格上限等依据。现场谈判的先后顺序按照报名的顺序反向进行。

论证参照竞争性蹉商的方式。

**六、论证现场需要的资料**

**（一）销售商资质**

1.《营业执照》复印件1份

2.产品属于经营行政许可管理或者经营强制认证管理的，提供相关资质复印件1份

注:生产商直接参与的不需要提供销售商资质

**（二）生产商资质**

1.《营业执照》复印件1份

2.产品属于生产行政许可管理或者生产强制认证管理的，提供相关资质复印件1份

注：进口产品不需提供生产商资质

**（三）产品资质**

产品的《著作权登记证书》或者与其同等法律地位的其他资质复印件1份

**（四）参与人员资质**

附件一格式的《法人授权委托书》1份

**（五）产品报价**

附件二格式的《报价单》5份

**（六）市场应用**

附件三格式的《市场应用情况表》5份

罗列同品牌同规格型号（如同规格型号市场应用较少，可适当提供关联规格型号)产品的市场分布情况，数量不超过20家，顺序为威海区域三甲医院、威海区域二甲医院、省内其他区域三甲医院、其他类别的医院

**（七）产品优势与服务方案**

自定义格式的《产品优势与服务方案》5份

要求内容翔实、贴合实际，并且应当突出自身优势

**注意：**以上（一）至（七）严格按照要求的种类、数量、顺序整理为一套资料（严禁乱提供非本函要求的资料），每页加盖参与论证公司的红章，使用长尾夹（首选）或拉杆夹固定。

**（八）产品彩页**

如有，提供5份

**（九）其他资料**

原则上不需提供其他资料，但如果供应商认为确有必要追加提供的，可提供不超过2种、每种1份的其他资料。

**七、其他事项要求**

医院接受供应商在论证前的合理时间来院勘查与咨询，但在来院前需要与医院招标办联系确定相关事宜。

**八、联系人与联系方式**

联系人：王博

电 话：0631-5960192

邮 箱：[slsyzbb@163.com](mailto:slsysbk@163.com)

附件一：法人授权委托书样本

附件二：报价单样本

附件三：市场应用情况表样本

威海市立第三医院

2021年8月13日

附件一

**法人授权委托书**

本授权书声明： （公司名称）法定代表人 （姓名），代表本公司授权 （姓名）为本公司的合法代理人，参加威海市立第三医院 （项目编号）项目的综合论证，并以本公司名义处理一切与之有关的事宜。

本公司已充分理解本项目邀请函的全部内容，并承担因理解错误所导致的不利后果。

法定代表人签字：

被授权人签字：

授权单位盖章：

被授权人身份证复印件粘贴于下框：

|  |
| --- |
|  |

附件二

**报价单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **类别** | **产品名称** | **规格型号** | **生产商** | **免费**  **质保期** | **单个点位价格（元）** |
| 标准  配置 |  |  |  |  |  |
| 可选  配置 | （如有则填写） |  |  |  |  |
| 专用  耗材 | （如有则填写） |  |  |  |  |
| 其他  信息 | 填写安装工期，填写免费质保期结束后的年维护费用标准、使用后的接口费用标准以及其他的收费标准 | | | | |

参与公司盖章：

附件三

**市场应用情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序**  **号** | **使用单位** | **联系人** | **联系电话** | **安装**  **年度** | **规格型号** | **数量** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

参与公司盖章：